Trousse d'information
Novembre 2004

Portrait de la population

Centre de santé et de services sociaux de Hochelaga-Maisonneuve, Olivier-Guimond et Rosemont

Portrait de la population

Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux
Québec
Montréal

106-06063/

Ce document présente un portrait de la population du territoire du Centre de santé et de services sociaux (CSSS) de Hochelaga-Maisonneuve, Olivier-Guimond et Rosemont à partir de données sociodémographiques, socioéconomiques et sociosanitaires. On y trouvera également un résumé des habitudes d'utilisation des services de santé, de même que quelques données sur l'environnement.

En un clin d'œil

La population du territoire du Centre de santé et de services sociaux (CSSS) de Hochelaga-Maisonneuve, Olivier-Guimond et Rosemont est de 170 825 personnes, soit 9 % de celle de l'île de Montréal. Comparativement à la population montréalaise, sa population est en décroissance.

Ce territoire est moins favorisé que l'ensemble de l'île. Le taux de chômage y est plus élevé, tout comme les proportions de prestataires de l'assistance-emploi, de personnes vivant sous le seuil de faible revenu et de 20 ans et plus sans diplôme d'études secondaires. En outre, la présence des familles monoparentales y est plus importante que partout ailleurs sur l'île.

Les problèmes sociaux propres aux jeunes ont plus d'ampleur dans ce secteur que dans l'ensemble de l'île de Montréal. Les taux de victimisation, d'externalisation, de grossesse à l'adolescence et de délinquance sont relativement importants, spécialement dans le secteur du CLSC Hochelaga-Maisonneuve.

L'état de santé de la population semble moins bon que celui de l'ensemble des Montréalais. L'espérance de vie est plus courte, les maladies chroniques et le suicide causent plus de dommages, et les taux d'hospitalisation et de mortalité évitables sont supérieurs à ce qu'on observe sur l'île.

DONNÉES SOCIODÉMOGRAPHIQUES > CSSS	> Île de Montréal
Population : 170 825 personnes, soit 9 % de la population de l'île de Montréal	**Population :** 1 812 720 personnes
Prévisions de croissance démographique : -3,2 % pour la période 2001-2011, forte décroissance chez les moins de 15 ans, faible décroissance chez les 65 ans et plus	**Prévisions de croissance démographique :** 3,6 % pour la période 2001-2011, forte croissance chez les 65 ans et plus, croissance modérée chez le 15 à 64 ans et décroissance chez les moins de 15 ans
Familles monoparentales : 44,7 % (Hochelaga-Maisonneuve : 51 %, Olivier-Guimond : 38 %, Rosemont : 45 %)	**Familles monoparentales :** 33 %
Immigrants : 15 % (Hochelaga-Maisonneuve : 10 %, Olivier-Guimond : 17 %, Rosemont : 17 %); 4 % d'immigrants récents*	**Immigrants :** 28 %, et 6 % d'immigrants récents*

* Arrivés au Canada entre 1996 et 2001.

DONNÉES SOCIOÉCONOMIQUES > CSSS	> Île de Montréal
Taux de chômage : 9,8 % (Hochelaga-Maisonneuve : 12,4 %, Olivier-Guimond : 8,5 %, Rosemont : 8,9 %)	**Taux de chômage :** 9,2 %
Prestataires de l'assistance-emploi : 18,8 % (Hochelaga-Maisonneuve : 30 %, Olivier-Guimond : 12,3 %, Rosemont : 15,2 %)	**Prestataires de l'assistance-emploi :** 12,8 %

DONNÉES SOCIOÉCONOMIQUES (SUITE)

> CSSS	> Île de Montréal
Personnes vivant sous le seuil de faible revenu : 33,6 % (Hochelaga-Maisonneuve : 46 %, Olivier-Guimond : 24,7 %, Rosemont : 30,8 %)	**Personnes vivant sous le seuil de faible revenu :** 29 %
Population de 20 ans et plus n'ayant pas de diplôme d'études secondaires : 32,1 % (Hochelaga-Maisonneuve : 35,6 %, Olivier-Guimond : 31 %, Rosemont : 30,6 %)	**Population de 20 ans et plus n'ayant pas de diplôme d'études secondaires :** 26,5 %

ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION

> CSSS	> Île de Montréal
Espérance de vie à la naissance : 71,9 ans chez les hommes (Hochelaga-Maisonneuve : 68,6 ans, Olivier-Guimond : 73,6 ans, Rosemont : 72,9 ans); 79,9 ans chez les femmes (Hochelaga-Maisonneuve : 76,9 ans, Olivier-Guimond : 80,2 ans, Rosemont : 81,4 ans)	**Espérance de vie à la naissance :** 74,8 ans chez les hommes 81,1 ans chez les femmes
Taux de natalité : 10,3 cas pour 1 000 (Hochelaga-Maisonneuve : 11,5 cas pour 1 000, Olivier-Guimond : 8,8 cas pour 1 000, Rosemont : 10,4 pour 1 000)	**Taux de natalité :** 11,3 cas pour 1 000
Proportion de naissances avec retard de croissance intra-utérine : 7,8 % (Hochelaga-Maisonneuve : 10,2 %, Olivier-Guimond : 6,7 %, Rosemont : 6,9 %)	**Proportion de naissances avec retard de croissance intra-utérine :** 7,7 %
Taux de mortalité lié au cancer : 277 cas pour 100 000	**Taux de mortalité lié au cancer :** 253 cas pour 100 000
Taux de mortalité lié aux maladies de l'appareil circulatoire : 366 cas pour 100 000	**Taux de mortalité lié aux maladies de l'appareil circulatoire :** 320 cas pour 100 000
Taux de mortalité lié aux maladies de l'appareil respiratoire : 93 cas pour 100 000	**Taux de mortalité lié aux maladies de l'appareil respiratoire :** 79 cas pour 100 000
Taux de mortalité par suicide : 21 cas pour 100 000	**Taux de mortalité lié au suicide :** 15 cas pour 100 000
Taux de mortalité lié aux traumatismes non intentionnels : 28 cas pour 100 000	**Taux de mortalité lié aux traumatismes non intentionnels :** 23 cas pour 100 000
Taux **de mortalité infantile :** 5,8 cas pour 1 000 (Hochelaga-Maisonneuve : 8,9 cas pour 1 000, Olivier-Guimond : 3,7 cas pour 1 000, Rosemont : 4,7 cas pour 1 000)	**Taux de mortalité infantile :** 5,6 cas pour 1 000
Taux de prévalence du diabète : 6,2 % (Hochelaga-Maisonneuve : 6 %, Olivier-Guimond : 6,4 %, Rosemont : 6,1 %)	**Taux de prévalence du diabète :** 5,7 %
Taux de mortalité évitable : 92 cas pour 100 000	**Taux de mortalité évitable :** 63 cas pour 100 000

CHEZ LES **JEUNES** > CSSS	> Île de Montréal
Taux de victimisation et d'externalisation : 35 et 20 cas pour 1 000 (Hochelaga-Maisonneuve : 63 et 28 cas pour 1 000, Olivier-Guimond : 19 et 18 cas pour 1 000, Rosemont : 25 et 16 cas pour 1 000)	**Taux de victimisation et d'externalisation :** 21 et 14 cas pour 1 000
Taux de grossesse à l'adolescence : 41 cas pour 1 000 (Hochelaga-Maisonneuve : 64 cas pour 1 000, Olivier-Guimond : 23 cas pour 1 000, Rosemont : 38 cas pour 1 000)	**Taux de grossesse à l'adolescence :** 28 cas pour 1 000
15 à 24 ans ne fréquentant pas l'école : 42 % (Hochelaga-Maisonneuve : 49 %, Olivier-Guimond : 37,3 %, Rosemont : 38,4 %)	**15 à 24 ans ne fréquentant pas l'école :** 31,6 %
Taux de délinquance juvénile : 83 cas pour 1 000 (Hochelaga-Maisonneuve : 78 cas pour 1 000, Olivier-Guimond : 74 cas pour 1 000, Rosemont : 92 cas pour 1 000)	**Taux de délinquance juvénile :** 61 cas pour 1 000

ENVIRONNEMENT > CSSS	> Île de Montréal
Dans près de 36 % des ménages, au moins une personne fume dans la maison.	Dans 28 % des ménages, au moins une personne fume dans la maison.

Données sociodémographiques

En 2001, la population du territoire du CSSS de Hochelaga-Maisonneuve, Olivier-Guimond et Rosemont était de 170 825 personnes et représentait 9 % de celle du territoire de Montréal. La population de ce territoire se répartit entre trois secteurs de CLSC : 29 % dans le secteur Hochelaga-Maisonneuve, 24 % dans le secteur Olivier-Guimond et 47 % dans le secteur Rosemont.

RÉPARTITION DE LA POPULATION SELON L'ÂGE, TERRITOIRE DU CSSS DE HOCHELAGA-MAISONNEUVE, OLIVIER-GUIMOND ET ROSEMONT ET ÎLE DE MONTRÉAL, 2001 (NOMBRE ET PROPORTION)

	Secteur CLSC Hochelaga-Maisonneuve		Secteur CLSC Olivier-Guimond		Secteur CLSC Rosemont		CSSS de Hochelaga-Maisonneuve, Olivier-Guimond et Rosemont		Île de Montréal	
Population totale	48 735		41 495		80 595		170 825		1 812 720	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
14 ans et moins	6 675	13,7	5 105	12,3	10 455	13,0	22 235	13,0	290 515	16,0
15-64 ans	35 610	73,1	28 150	67,8	54 945	68,2	118 705	69,5	1 245 515	68,7
65 ans et plus	6 455	13,2	8 245	19,9	15 205	18,9	29 905	17,5	276 690	15,3

Source : Statistique Canada, recensement de 2001, données géocodées (produit électronique).

Une population en décroissance

La population du territoire du CSSS de Hochelaga-Maisonneuve, Olivier-Guimond et Rosemont devrait décroître de 3,2 % entre 2001 et 2011, alors qu'on prévoit une croissance démographique de 3,6 % sur l'ensemble de l'île. Si pour l'ensemble de l'île de Montréal, la population de 65 ans et plus s'accroîtra de plus de 10 %, celle de ce territoire demeurerait sensiblement la même.

Des trois secteurs de CLSC, celui d'Olivier-Guimond affiche la plus forte décroissance. C'est aussi dans ce secteur que les personnes âgées verront leur poids relatif augmenter plus rapidement, puisque la population des moins de 64 ans connaîtra la plus forte diminution et celle des 65 ans et plus, la plus importante augmentation.

Qu'est-ce que c'est ?

Proportion

La proportion exprime une part comparative ou une portion du total, à un moment donné. On la calcule en divisant le nombre de personnes ayant une caractéristique commune à un moment donné par la population totale qui partage une même situation à ce moment.

Taux[3]

Le taux exprime la fréquence à laquelle un événement se produit dans une population, à un moment donné. On le calcule en divisant le nombre de cas survenus dans une période donnée par la proportion de population vulnérable pendant la même période. On multiplie habituellement le résultat par un multiple de 10.

Taux ajusté[2]

Cette méthode consiste à utiliser des moyennes pondérées pour les taux par âge afin d'ajuster les données en fonction d'une population type. On peut ainsi comparer deux populations différentes quant à la structure d'âge. Par exemple, le cancer étant plus fréquent dans les groupes plus âgés, on se sert du taux ajusté plutôt que du taux brut afin que les différences observées entre deux populations ne soient pas dues au fait que l'une est plus âgée que l'autre.

1 SCS, CPCMI et SANTÉ CANADA. *Guide des termes d'usage dans l'épidémiologie et la surveillance du VIH/sida*, Ottawa, 2002, p. 44.

2 *Ibid.*, p. 50.

3 SANTÉ CANADA. Site Internet *Surveillance du cancer en direct*, http://dsol-smed.hc-sc.gc.ca/dsol-smed/cancer/glossa_f.html

ACCROISSEMENT PRÉVU DE LA POPULATION SELON LE GROUPE D'ÂGE, TERRITOIRE DU CSSS DE HOCHELAGA-MAISONNEUVE, OLIVIER-GUIMOND ET ROSEMONT ET ÎLE DE MONTRÉAL, 2001-2011 (TAUX %)

	Secteur CLSC Hochelaga-Maisonneuve	Secteur CLSC Olivier-Guimond	Secteur CLSC Rosemont	CSSS de Hochelaga-Maisonneuve, Olivier-Guimond et Rosemont	Île de Montréal
Accroissement	**%**	**%**	**%**	**%**	**%**
0-14 ans	-9,5	-13,8	-7,5	-9,5	-4,8 %
15-64 ans	-0,2	-9,8	-0,5	-2,7	3,9 %
65 ans et plus	1,1	4,8	-4,0	-0,3	11,3 %
Total	**-1,4**	**-7,1**	**-2,1**	**-3,2**	**3,6 %**

Source : MSSS, Service du développement de l'information, Direction de la gestion de l'information, version février 2001 (produit électronique).

Une population très majoritairement francophone

Lors du dernier recensement, 90,7 % de la population du territoire du CSSS de Hochelaga-Maisonneuve, Olivier-Guimond et Rosemont se disait d'expression française (66,1 % sur l'île) et 8,5 % se disait d'expression anglaise (31,7 % sur l'île). La proportion d'anglophones de ce territoire est parmi la plus faible de l'île de Montréal.

LANGUES D'EXPRESSION DE LA POPULATION, TERRITOIRE DU CSSS DE HOCHELAGA-MAISONNEUVE, OLIVIER-GUIMOND ET ROSEMONT ET ÎLE DE MONTRÉAL, 2001 (NOMBRE ET PROPORTION)

	Secteur CLSC Hochelaga-Maisonneuve		Secteur CLSC Olivier-Guimond		Secteur CLSC Rosemont		CSSS de Hochelaga-Maisonneuve, Olivier-Guimond et Rosemont		Île de Montréal	
	Nombre	**%**	**Nombre**	**%**	**Nombre**	**%**	**Nombre**	**%**	**Nombre**	**%**
Population d'expression française (langue officiellement parlée)*	45 025	95,0	34 816	86,5	71 379	90,0	151 221	90,7	1 178 772	66,1
Population d'expression anglaise (langue officiellement parlée)*	2 370	5,0	4 629	11,5	7 139	9,0	14 136	8,5	565 227	31,7
Population d'expression autre que française et anglaise (langue officiellement parlée)	-	-	403	1,0	793	1,0	1 196	0,7	39 352	2,2

* Les personnes ayant déclaré plus d'une première langue officielle parlée sont réparties équitablement entre « français » et « anglais ».

Source : Statistique Canada, recensement de 2001, données géocodées (produit électronique).

Faible proportion de la population née à l'extérieur du Canada

En 2001, le territoire du CSSS de Hochelaga-Maisonneuve, Olivier-Guimond et Rosemont comptait 5 % des immigrants résidant dans la région de Montréal, soit 25 495 individus qui se répartissaient comme suit : Hochelaga-Maisonneuve : 19 %, Olivier-Guimond : 27 %, Rosemont : 54 %. Les immigrants représentaient 15,3 % de la population du territoire. Il s'agit d'une proportion relativement faible si on la compare à celle enregistrée sur l'île (27,6 %).

Qu'est ce que l'adaptation des services aux besoins des immigrants ?

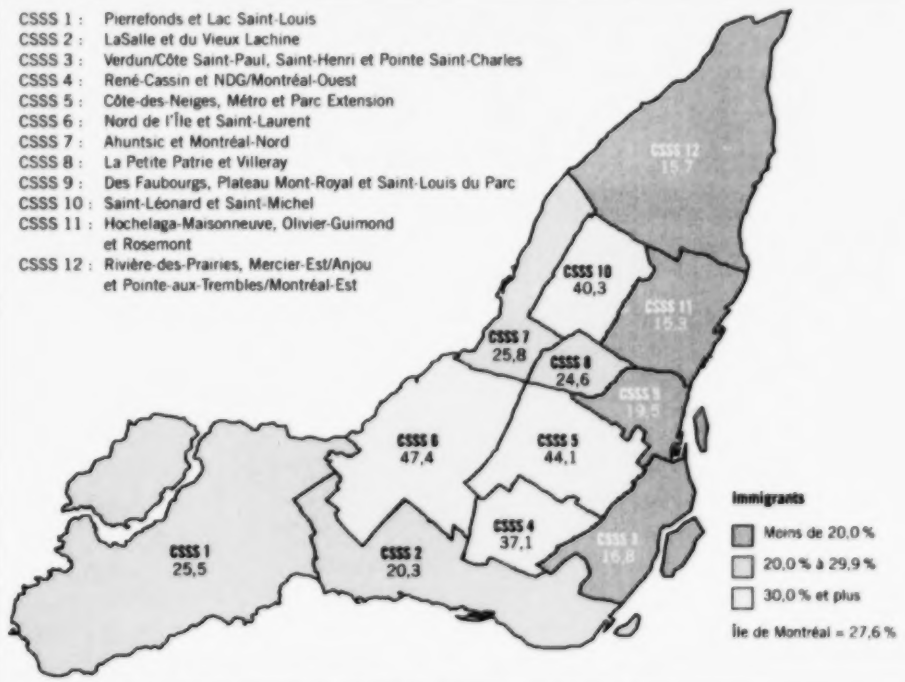
On observe chez les populations immigrantes récentes un meilleur état de santé que chez la population en général. Les circonstances entourant leur intégration dans la communauté d'accueil peuvent toutefois entraîner une dégradation marquée de leur état de santé.

Pour tenir compte des caractéristiques culturelles et linguistiques des immigrants ainsi que d'un éventail de besoins et de problèmes de santé spécifiques, les interventions doivent être adaptées, ce qui améliore la qualité et l'efficacité des services rendus.

Les principaux pays de naissance des immigrants résidant sur ce territoire de CSSS sont Haïti (9 %), l'Italie (8,4 %) et l'Algérie (7,2 %). Quant aux immigrants récents, c'est-à-dire arrivés au Canada entre 1996 et 2001, ils constituent 4 % (6 530) de la population du territoire.

PROPORTION D'IMMIGRANTS, CSSS DE HOCHELAGA-MAISONNEUVE, OLIVIER-GUIMOND ET ROSEMONT ET ÎLE DE MONTRÉAL, 1981 À 2001

PROPORTION D'IMMIGRANTS (%) PAR TERRITOIRE DE CSSS SUR L'ÎLE DE MONTRÉAL, 2001



Sources : Statistique Canada, recensements de 1981 et de 1986, données géocodées (produit papier).
Statistique Canada, recensements de 1991, de 1996 et de 2001, données géocodées (produit électronique).

PRINCIPAUX (15) PAYS D'ORIGINE DE LA POPULATION IMMIGRANTE DU TERRITOIRE DU CSSS DE HOCHELAGA-MAISONNEUVE, OLIVIER-GUIMOND ET ROSEMONT, 2001 (PROPORTION)

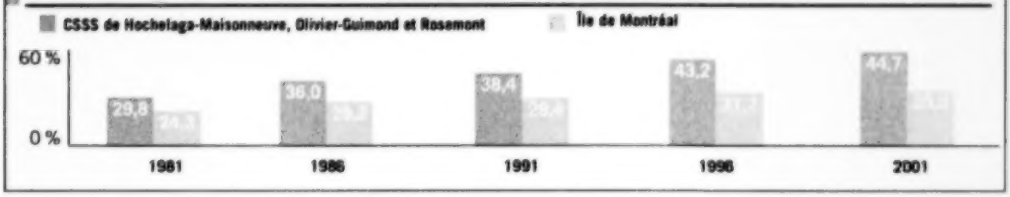
Pays d'origine	%	Pays d'origine	%
Haïti	9,0	Maroc	3,3
Italie	8,4	Chili	2,7
Algérie	7,2	Ukraine	2,6
France	6,7	Roumanie	2,2
Portugal	6,4	El Salvador	2,0
Vietnam	6,3	Etats-Unis	1,8
République populaire de Chine	4,3	Sri Lanka	1,6
Pologne	3,8		
Total des 15 premiers pays			**68,4**
Nombre total d'immigrants			**25 500**

Source : Statistique Canada, recensement de 2001, données géocodées (produit électronique).

Une forte proportion de familles monoparentales

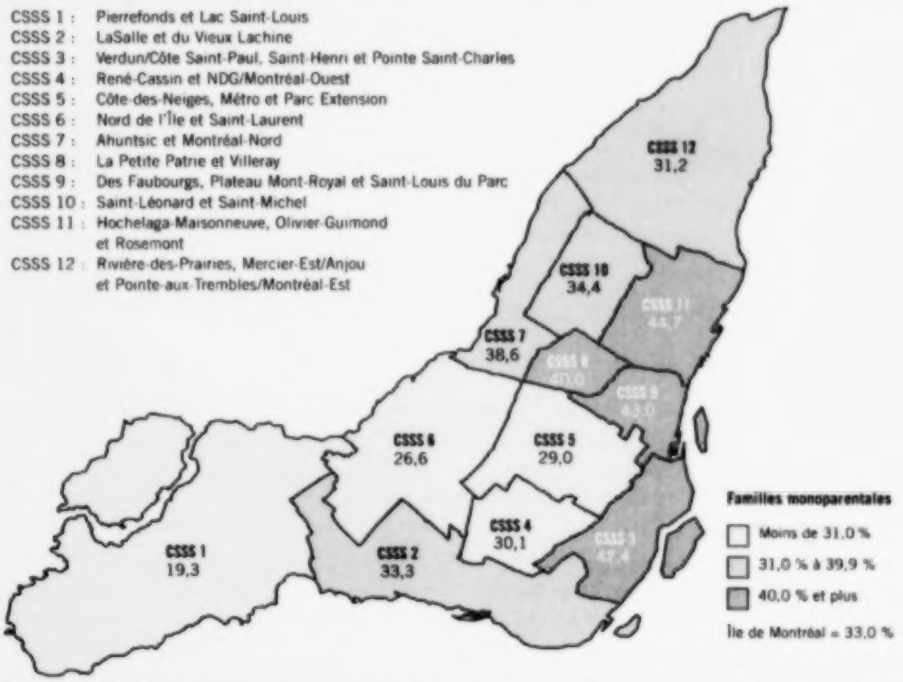
Parmi les familles avec enfants, il y avait 44,7 % de familles monoparentales sur le territoire du CSSS de Hochelaga-Maisonneuve, Olivier-Guimond et Rosemont en 2001, comparativement à 33 % sur l'ensemble de l'île, ce qui en fait le territoire de CSSS avec la plus forte proportion de familles monoparentales. Des trois secteurs de CLSC, Hochelaga-Maisonneuve affichait la proportion la plus élevée, avec plus de la moitié de ces familles vivant en situation de monoparentalité (Rosemont : 45 %, Olivier-Guimond : 38 %). Tout comme pour l'ensemble de l'île, depuis 20 ans, la proportion des familles monoparentales ne cesse de s'accroître.

PROPORTION DE FAMILLES MONOPARENTALES PARMI LES FAMILLES AVEC DES ENFANTS, CSSS DE HOCHELAGA-MAISONNEUVE, OLIVIER-GUIMOND ET ROSEMONT ET ÎLE DE MONTRÉAL, 1981 À 2001



PROPORTION DE FAMILLES MONOPARENTALES, CSSS DE L'ÎLE DE MONTRÉAL, 2001

CSSS 1 : Pierrefonds et Lac Saint-Louis
CSSS 2 : LaSalle et du Vieux Lachine
CSSS 3 : Verdun/Côte Saint-Paul, Saint-Henri et Pointe Saint-Charles
CSSS 4 : René-Cassin et NDG/Montréal-Ouest
CSSS 5 : Côte-des-Neiges, Métro et Parc Extension
CSSS 6 : Nord de l'Île et Saint-Laurent
CSSS 7 : Ahuntsic et Montréal-Nord
CSSS 8 : La Petite Patrie et Villeray
CSSS 9 : Des Faubourgs, Plateau Mont-Royal et Saint-Louis du Parc
CSSS 10 : Saint-Léonard et Saint-Michel
CSSS 11 : Hochelaga-Maisonneuve, Olivier-Guimond et Rosemont
CSSS 12 : Rivière-des-Prairies, Mercier-Est/Anjou et Pointe-aux-Trembles/Montréal-Est



Sources : Statistique Canada, recensements de 1981 et de 1986, données géocodées (produit papier).
Statistique Canada, recensements de 1991, de 1996 et de 2001, données géocodées (produit électronique).

Naissances

De 1998 à 2000, il y a eu en moyenne 1 679 naissances par année sur le territoire du CSSS de Hochelaga-Maisonneuve, Olivier-Guimond et Rosemont, dont 31 % dans le secteur Hochelaga-Maisonneuve, 22 % dans le secteur Olivier-Guimond et 47 % dans le secteur Rosemont. Le taux de natalité y était de 10,3 cas pour 1 000, ce qui reste sous la moyenne montréalaise (11,3 cas pour 1 000). C'est dans le secteur Olivier-Guimond que ce taux est le plus faible, alors qu'il est le plus élevé dans Hochelaga-Maisonneuve.

NAISSANCES, TERRITOIRE DU CSSS DE HOCHELAGA-MAISONNEUVE, OLIVIER-GUIMOND ET ROSEMONT ET ÎLE DE MONTRÉAL, 1998-2000 (NOMBRE ANNUEL MOYEN ET TAUX BRUT POUR 1 000)

Secteur CLSC Hochelaga-Maisonneuve		Secteur CLSC Olivier-Guimond		Secteur CLSC Rosemont		CSSS de Hochelaga-Maisonneuve, Olivier-Guimond et Rosemont		Île de Montréal	
Nombre	‰	Nombre	‰	Nombre	‰	Nombre	‰	Nombre	‰
522	11,5	366	8,8	792	10,4	1 679	10,3	20 260	11,3

Source : Compilations faites à partir du Fichier des naissances du MSSS (produit électronique).

RÉPARTITION DE LA POPULATION SELON CERTAINES CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES, TERRITOIRE DU CSSS DE HOCHELAGA-MAISONNEUVE, OLIVIER-GUIMOND ET ROSEMONT ET ÎLE DE MONTRÉAL, 2001 (NOMBRE ET PROPORTION)

	Secteur CLSC Hochelaga-Maisonneuve		Secteur CLSC Olivier-Guimond		Secteur CLSC Rosemont		CSSS de Hochelaga-Maisonneuve, Olivier-Guimond et Rosemont		Île de Montréal	
Population totale	48 735		41 495		80 595		170 825		1 812 720	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Population de 18 ans et moins	8 460	17,4	6 660	16,1	13 055	16,2	28 175	16,5	366 510	20,2
Population de 19-64 ans	33 835	69,4	26 590	64,1	52 335	64,9	112 760	66,0	1 169 535	64,5
Population de 65 ans et plus	6 455	13,2	8 245	19,9	15 205	18,9	29 905	17,5	276 690	15,3
Population de plus de 65 ans vivant seule	2 585	46,5	2 640	35,3	6 185	43,6	11 410	41,9	89 725	35,6
Population de 75 ans et plus	2 880	5,9	3 490	8,4	7 340	9,1	13 710	8,0	127 735	7,0
Familles monoparentales	3 375	51,1	2 420	38,1	5 230	44,7	11 025	44,7	97 295	33,0
Population immigrante	14 945	10,4	6 865	17,1	13 685	17,3	25 495	15,5	492 240	27,6
Population d'immigration récente (5 ans)	1 610	3,4	1 390	3,5	3 530	4,5	6 530	3,9	101 040	5,7
Population d'expression française (langue officiellement parlée)*	45 025	95,0	34 816	86,5	71 379	90,0	151 221	90,8	1 178 772	66,1
Population d'expression anglaise (langue officiellement parlée)*	2 370	5,0	4 629	11,5	7 138	9,0	14 136	8,5	565 227	31,7
Population d'expression autre que française et anglaise (langue officiellement parlée)	-	-	403	1,0	793	1,0	1 196	0,7	39 352	2,2
Population déménagée (5 dernières années)	27 640	61,2	17 110	44,3	40 255	53,2	85 005	53,3	803 325	47,6

* Les personnes ayant déclaré plus d'une première langue officielle parlée sont réparties équitablement entre « français » et « anglais ».

Source : Statistique Canada, recensement de 2001, données géocodées (produit électronique).

Données socioéconomiques

Une population défavorisée

La population du territoire du CSSS de Hochelaga-Maisonneuve, Olivier-Guimond et Rosemont est défavorisée sur le plan socioéconomique, comparativement à celle de l'île de Montréal. Le taux de chômage, la proportion des prestataires de l'assistance-emploi[4] et des personnes vivant sous le seuil de faible revenu ainsi que la proportion des 20 ans et plus sans diplôme d'études secondaires y sont plus élevés.

Tous les indicateurs retenus démontrent que des trois secteurs de CLSC, c'est celui de Hochelaga-Maisonneuve qui est le plus touché par la pauvreté. La proportion de prestataires d'assistance-emploi y est le double, le taux de chômage est de 4 points de pourcentage plus élevé et près de la moitié de la population vit sous le seuil de faible revenu.

Quel est le rapport entre inégalités sociales et santé ?

Au-delà des services de santé et des services sociaux, de la biologie, des habitudes de vie et des comportements, les facteurs déterminants de la santé d'une population comprennent aussi l'environnement physique et social : éducation, emploi, revenu, tissu familial et social, répartition de la richesse, etc. Montréal offre beaucoup d'avantages en matière d'accès à l'éducation et de participation à la vie économique, mais on y trouve aussi de grandes inégalités de revenu et de richesse en raison de l'existence de secteurs défavorisés où sont concentrées les populations moins bien nanties. Or, il est bien connu que la pauvreté a un impact sur l'état de santé d'une population.

Sources : Direction de santé publique de Montréal, *Les inégalités sociales de la santé : rapport annuel 1998 sur la santé de la population* et *La santé urbaine, une condition nécessaire à l'essor de Montréal : rapport annuel 2002 sur la santé de la population.*

CARACTÉRISTIQUES SOCIOÉCONOMIQUES, TERRITOIRE DU CSSS DE HOCHELAGA-MAISONNEUVE, OLIVIER-GUIMOND ET ROSEMONT ET ÎLE DE MONTRÉAL, 2000-2003

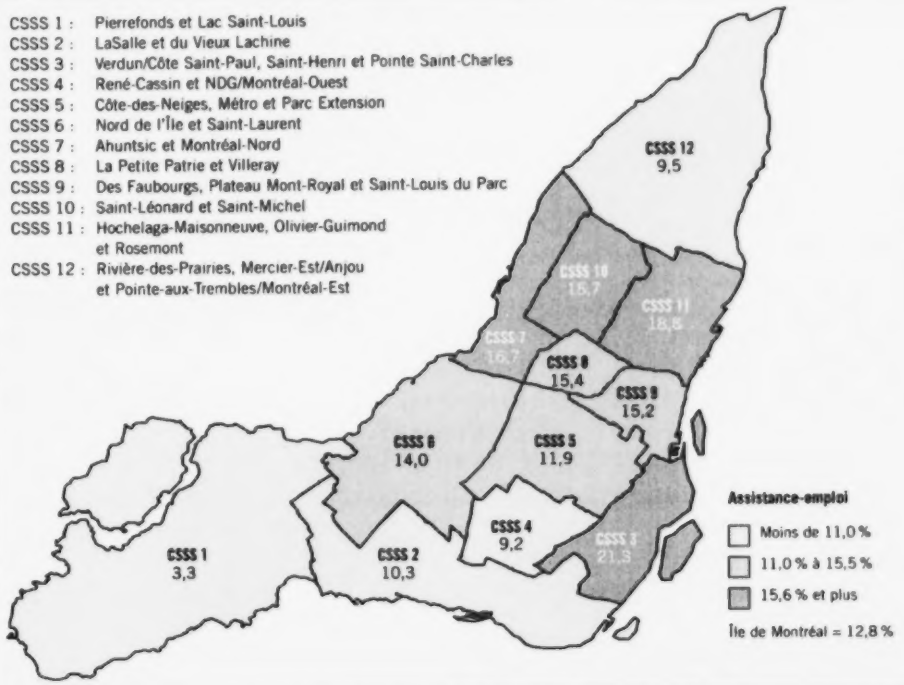
	Secteur CLSC Hochelaga-Maisonneuve	Secteur CLSC Olivier-Guimond	Secteur CLSC Rosemont	CSSS de Hochelaga-Maisonneuve, Olivier-Guimond et Rosemont	Île de Montréal
Revenu médian des femmes de 15 ans et plus (2001)	14 426 $	17 921 $	17 315 $	non disponible	17 006 $
Revenu médian des hommes de 15 ans et plus (2001)	17 951 $	26 753 $	23 938 $	non disponible	24 068 $
Revenu médian des familles (2001)	33 591 $	49 497 $	44 225 $	non disponible	47 102 $
Revenu médian des ménages privés (2001)	24 552 $	36 019 $	31 477 $	non disponible	35 910 $
Taux de chômage (15 ans et plus) (2001)	12,4 %	8,5 %	8,9 %	9,8%	9,2 %
Prestataires de l'assistance-emploi (2003)	30,0 %	12,3 %	15,2 %	18,8 %	12,8 %
Population sous le seuil de faible revenu (2000)	46,0 %	24,7 %	30,8 %	33,6 %	29,0 %
Proportion des 20 ans et plus n'ayant pas de diplôme d'études secondaires (2001)	35,6 %	31,0 %	30,6 %	32,1 %	26,5 %

Sources : Statistique Canada, recensement de 2001, données géocodées (produit électronique).
MSSS, Service du développement de l'information, Direction de la gestion de l'information, version février 2003 (produit électronique).

4 Depuis 1996, le nombre de prestataires de l'assistance-emploi diminue de façon régulière, tant sur le territoire du CSSS que sur l'ensemble de l'île.

PROPORTION DE PRESTATAIRES DE L'ASSISTANCE-EMPLOI, CSSS DE L'ÎLE DE MONTRÉAL, 2003

CSSS 1 : Pierrefonds et Lac Saint-Louis
CSSS 2 : LaSalle et du Vieux Lachine
CSSS 3 : Verdun/Côte Saint-Paul, Saint-Henri et Pointe Saint-Charles
CSSS 4 : René-Cassin et NDG/Montréal-Ouest
CSSS 5 : Côte-des-Neiges, Métro et Parc Extension
CSSS 6 : Nord de l'Île et Saint-Laurent
CSSS 7 : Ahuntsic et Montréal-Nord
CSSS 8 : La Petite Patrie et Villeray
CSSS 9 : Des Faubourgs, Plateau Mont-Royal et Saint-Louis du Parc
CSSS 10 : Saint-Léonard et Saint-Michel
CSSS 11 : Hochelaga-Maisonneuve, Olivier-Guimond et Rosemont
CSSS 12 : Rivière-des-Prairies, Mercier-Est/Anjou et Pointe-aux-Trembles/Montréal-Est



Sources : Statistique Canada, recensements de 1981 et de 1986, données géocodées (produit électronique).
MSSS, Service du développement de l'information, Direction de la gestion de l'information, version février 2003 (produit électronique).

Données sociosanitaires

Une espérance de vie plus courte

Bien qu'elle se compare avantageusement aux pays les plus développés, la population de l'île vit en moyenne moins longtemps que celle des autres grands centres urbains du Canada (Ottawa, Toronto, Winnipeg, Calgary et Vancouver)[5].

Sur le territoire du CSSS de Hochelaga-Maisonneuve, Olivier-Guimond et Rosemont, les femmes vivent en moyenne 8 années de plus que les hommes. C'est l'un des territoires de CSSS où cet écart est le plus important. Tant pour les hommes que pour les femmes, l'espérance de vie à la naissance est plus courte que celle de la population de Montréal. Les hommes vivent près de 3 années de moins, les femmes 1,2 année. Parmi les CSSS, c'est celui où l'on observe l'espérance de vie la plus courte.

Entre les valeurs plus élevées et plus faibles, l'écart atteint 5 années chez les hommes et 4,5 années chez les femmes, ce qui défavorise le secteur Hochelaga-Maisonneuve. L'espérance de vie en bonne santé, qui indique le nombre d'années vécues sans incapacité et institutionnalisation, est particulièrement faible dans le secteur Hochelaga-Maisonneuve, avec un écart de 6 et 7 années, comparativement à ceux d'Olivier-Guimond et de Rosemont.

ESPÉRANCE DE VIE À LA NAISSANCE SELON LE SEXE, TERRITOIRE DU CSSS DE HOCHELAGA-MAISONNEUVE, OLIVIER-GUIMOND ET ROSEMONT ET ÎLE DE MONTRÉAL, 1994-1998

	Secteur CLSC Hochelaga-Maisonneuve	Secteur CLSC Olivier-Guimond	Secteur CLSC Rosemont	CSSS de Hochelaga-Maisonneuve, Olivier-Guimond et Rosemont	Île de Montréal
Hommes (années)	68,6	73,6	72,9	71,9	74,8
Femmes (années)	76,9	80,2	81,4	79,9	81,1

Sources : Compilations faites à partir du Fichier des décès du MSSS (produit électronique).
MSSS, Service du développement de l'information, Direction de la gestion de l'information, version février 2001 (produit électronique).

ESPÉRANCE DE VIE EN BONNE SANTÉ, TERRITOIRE DU CSSS DE HOCHELAGA-MAISONNEUVE, OLIVIER-GUIMOND ET ROSEMONT ET ÎLE DE MONTRÉAL, 1994-1998

Sexes réunis (années)

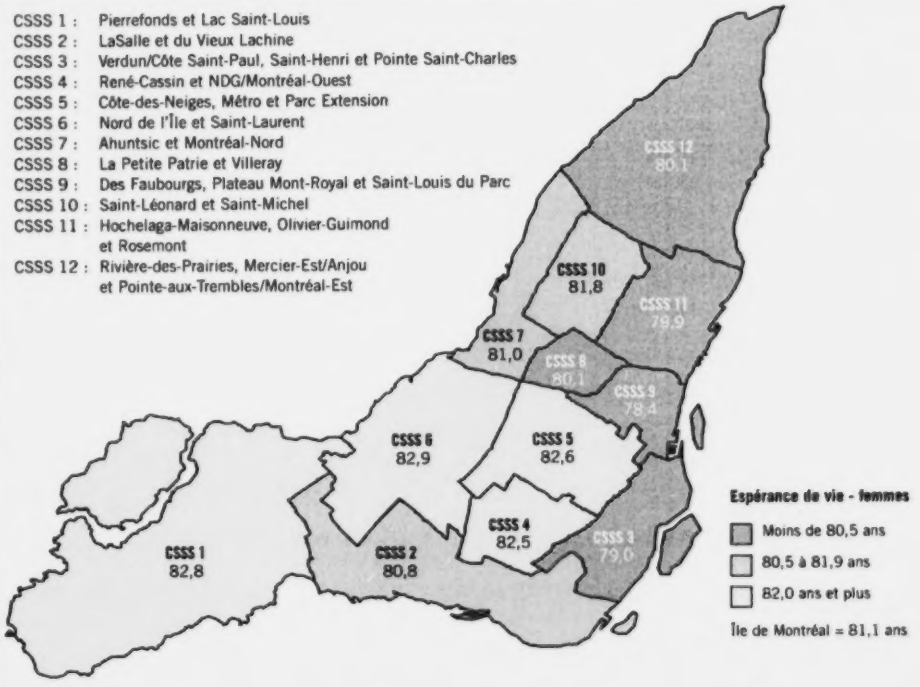
Secteur CLSC Hochelaga-Maisonneuve	Secteur CLSC Olivier-Guimond	Secteur CLSC Rosemont	CSSS de Hochelaga-Maisonneuve, Olivier-Guimond et Rosemont	Île de Montréal
62,2	68,0	69,1	non disponible	69,6

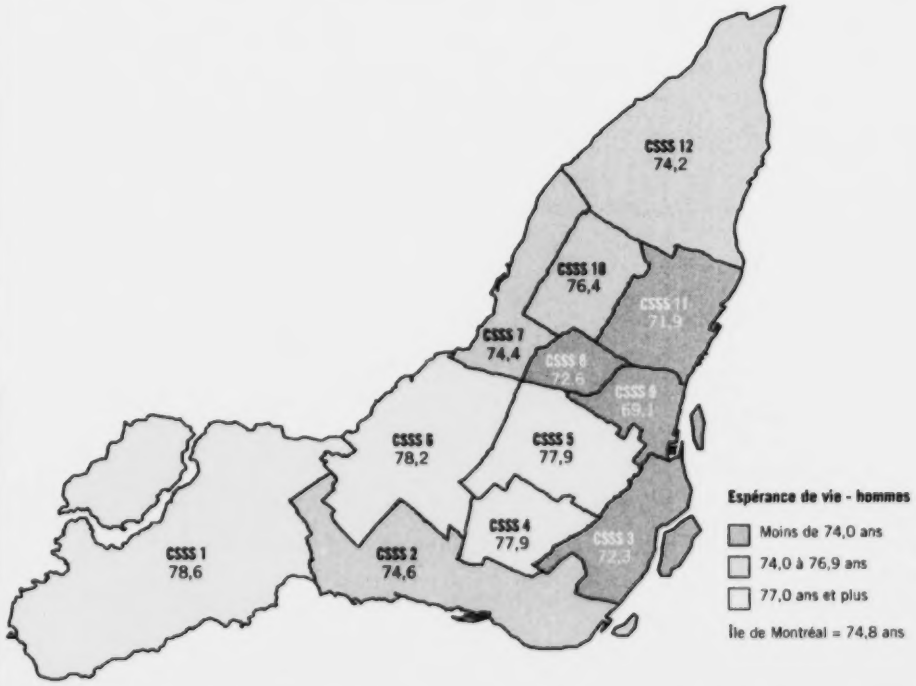
Sources : Compilations faites à partir du Fichier des décès du MSSS (produit électronique).
Statistique Canada, recensement de 1996, données géocodées (produit électronique).
MSSS, Service du développement de l'information, Direction de la gestion de l'information, version février 2001 (produit électronique).

5 Direction de santé publique de Montréal. *La santé urbaine, une condition nécessaire à l'essor de Montréal : rapport annuel 2002 sur la santé de la population.*

ESPÉRANCE DE VIE, FEMMES ET HOMMES, CSSS DE L'ÎLE DE MONTRÉAL, 1994-1998

CSSS 1 : Pierrefonds et Lac Saint-Louis
CSSS 2 : LaSalle et du Vieux Lachine
CSSS 3 : Verdun/Côte Saint-Paul, Saint-Henri et Pointe Saint-Charles
CSSS 4 : René-Cassin et NDG/Montréal-Ouest
CSSS 5 : Côte-des-Neiges, Métro et Parc Extension
CSSS 6 : Nord de l'Île et Saint-Laurent
CSSS 7 : Ahuntsic et Montréal-Nord
CSSS 8 : La Petite Patrie et Villeray
CSSS 9 : Des Faubourgs, Plateau Mont-Royal et Saint-Louis du Parc
CSSS 10 : Saint-Léonard et Saint-Michel
CSSS 11 : Hochelaga-Maisonneuve, Olivier-Guimond et Rosemont
CSSS 12 : Rivière-des-Prairies, Mercier-Est/Anjou et Pointe-aux-Trembles/Montréal-Est





Sources : Compilations faites à partir du Fichier des décès du MSSS (produit électronique).
MSSS, Service du développement de l'information, Direction de la gestion de l'information, version février 2001 (produit électronique).

Les grandes causes de décès

La plus faible longévité observée sur le territoire du CSSS de Hochelaga-Maisonneuve, Olivier-Guimond et Rosemont s'explique en partie par des taux de mortalité plus élevés pour les quatre plus importantes causes de décès : cancer, appareil circulatoire, appareil respiratoire et traumatismes non intentionnels. Ces taux de mortalité sont parmi les plus élevés de tous les territoires de CSSS.

PRINCIPALES CAUSES DE DÉCÈS, CSSS DE HOCHELAGA-MAISONNEUVE, OLIVIER-GUIMOND ET ROSEMONT ET ÎLE DE MONTRÉAL, 1994-1998 (NOMBRE ANNUEL MOYEN ET TAUX AJUSTÉ POUR 100 000)

	CSSS de Hochelaga-Maisonneuve, Olivier-Guimond et Rosemont		Île de Montréal	
	Nombre	Taux pour 100 000	Nombre	Taux pour 100 000
MALADIES CHRONIQUES				
Cancer	527	277	4 570	253
Cancer du poumon	163	86	1 266	70
Cancer du côlon-rectum	67	35	563	31
Cancer du sein	44	38	417	39
Cancer de la prostate	23	24	212	28
Maladies liées à l'appareil circulatoire*	711	366	5 780	320
Maladies liées à l'appareil respiratoire**	182	93	1 431	79
TRAUMATISMES				
Non intentionnels***	51	28	408	23
Suicide	36	21	273	15

* Exemples de maladies liées à l'appareil circulatoire : maladies hypertensives, insuffisance cardiaque, maladies vasculaires cérébrales, maladies des artères, cardiopathies ischémiques.
** Exemples de maladies liées à l'appareil respiratoire : pneumonie, grippe, maladies pulmonaires obstructives.
*** Exemples de traumatismes non intentionnels : accidents de véhicules à moteur et de bicyclettes, chutes, intoxications, empoisonnements.

Sources : Compilations faites à partir du Fichier des décès du MSSS (produit électronique).
MSSS, Service du développement de l'information, Direction de la gestion de l'information, version février 2001 (produit électronique).

Les suicides

La comparaison avec d'autres régions urbaines du Canada ayant des caractéristiques sociales et démographiques s'apparentant à celles de Montréal indique non seulement que le taux de mortalité par suicide est plus élevé à Montréal, mais que celui-ci surpasse de plus de 50 % ceux enregistrés à Ottawa, à Toronto et à Vancouver[6].

En 1994-1998, on enregistrait 21 suicides pour 100 000 habitants sur le territoire du CSSS de Hochelaga-Maisonneuve, Olivier-Guimond et Rosemont. Par rapport aux autres CSSS, celui-ci présente un des taux les plus élevés.

6 Direction de santé publique de Montréal. Site Internet www.santepub-mtl.qc.ca.

La morbidité hospitalière

Au sujet des principales causes d'hospitalisation, voici ce qui ressort des observations faites sur le territoire du CSSS de Hochelaga-Maisonneuve, Olivier-Guimond et Rosemont pour la période de 1995 à 1999 : pour trois des quatre diagnostics les plus fréquents – ceux du cancer, des maladies de l'appareil circulatoire et des maladies liées à l'appareil respiratoire – les taux d'hospitalisation y étaient plus élevés que pour l'ensemble de l'île.

PRINCIPALES CAUSES D'HOSPITALISATION*, TERRITOIRE DU CSSS DE HOCHELAGA-MAISONNEUVE, OLIVIER-GUIMOND ET ROSEMONT ET ÎLE DE MONTRÉAL, 1995-1999 (NOMBRE ANNUEL MOYEN ET TAUX AJUSTÉ POUR 100 000)

	CSSS de Hochelaga-Maisonneuve, Olivier-Guimond et Rosemont		Île de Montréal	
	Nombre	Taux pour 100 000	Nombre	Taux pour 100 000
Cancer	1 765	96	15 674	86
Maladies cardiaques et liées à l'appareil circulatoire	2 967	155	26 025	142
Maladies liées à l'appareil respiratoire	1 764	101	14 902	82
Traumatismes non intentionnels	1 171	67	11 979	66

* Se rapportent aux soins physiques de courte durée. Sont exclus les chirurgies d'un jour, les soins de longue durée, les hospitalisations de type « hôpital à domicile ». Seuls les centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés sont retenus. Sont donc exclus les centres dont la vocation première est la psychiatrie, la réadaptation ou l'hébergement et les soins de longue durée.

Sources : Compilations faites à partir du Fichier des hospitalisations MED-ÉCHO du MSSS (produit électronique).
MSSS, Service du développement de l'information, Direction de la gestion de l'information, version février 2001 (produit électronique).

L'incidence des cancers les plus fréquents

De 1996 à 2000, sur le territoire du CSSS de Hochelaga-Maisonneuve, Olivier-Guimond et Rosemont, seule l'incidence du cancer du poumon retient l'attention, avec un taux plus élevé par rapport à celui de l'ensemble de l'île.

Qu'est-ce que l'incidence ?

L'incidence est le nombre de nouveaux cas déclarés d'une maladie particulière qui surviennent dans une population pendant une période donnée.

Des trois secteurs de CLSC, celui de Hochelaga-Maisonneuve affiche des taux plus élevés d'incidence du cancer du poumon et du cancer du sein et le plus faible pour le cancer du côlon-rectum. Le secteur Rosemont est cependant plus touché par le cancer de la prostate.

TAUX D'INCIDENCE DU CANCER, TERRITOIRE DU CSSS DE HOCHELAGA-MAISONNEUVE, OLIVIER-GUIMOND ET ROSEMONT ET ÎLE DE MONTRÉAL, 1996-2000 (TAUX AJUSTÉ ANNUEL MOYEN POUR 100 000)

	Secteur CLSC Hochelaga-Maisonneuve	Secteur CLSC Olivier-Guimond	Secteur CLSC Rosemont	CSSS de Hochelaga-Maisonneuve, Olivier-Guimond et Rosemont	Île de Montréal
	Pour 100 000	Pour 100 000	Pour 100 000	Pour 100 000	Pour 100 000
Cancer du poumon	138	93	92	104	80
Cancer du côlon-rectum	55	70	71	67	65
Cancer du sein	149	111	129	129	127
Cancer de la prostate	102	83	111	101	104

Sources : Compilations faites à partir du Fichier des tumeurs du MSSS (produit électronique).
MSSS, Service du développement de l'information, Direction de la gestion de l'information, version février 2001 (produit électronique).

La prévalence du diabète

En 1999-2000, sur le territoire du CSSS de Hochelaga-Maisonneuve, Olivier-Guimond et Rosemont, le taux de prévalence du diabète atteignait 6,2 %, comparativement à 5,7 % sur l'île de Montréal. À l'échelle des CLSC, la situation est relativement comparable entre les trois secteurs.

Qu'est-ce que la prévalence ?

Nombre de personnes atteintes d'une maladie non guérie dans une région donnée à un moment donné.

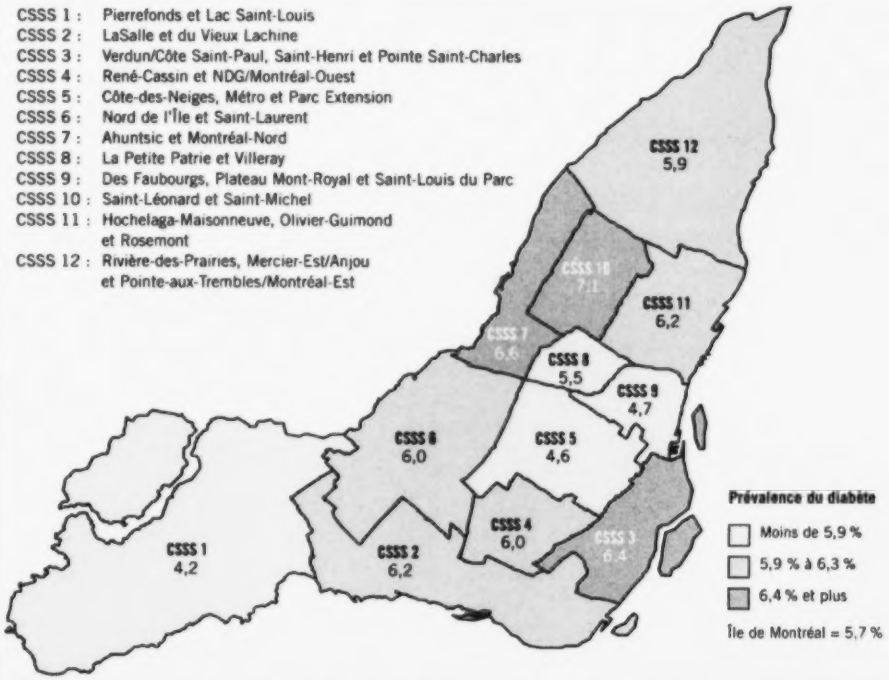
TAUX DE PRÉVALENCE DU DIABÈTE, TERRITOIRE DU CSSS DE HOCHELAGA-MAISONNEUVE, OLIVIER-GUIMOND ET ROSEMONT ET ÎLE DE MONTRÉAL, 1999-2000 (TAUX BRUT ANNUEL MOYEN %)

	Secteur CLSC Hochelaga-Maisonneuve	Secteur CLSC Olivier-Guimond	Secteur CLSC Rosemont	CSSS de Hochelaga-Maisonneuve, Olivier-Guimond et Rosemont	Île de Montréal
	%	%	%	%	%
20-44 ans	1,5	1,3	1,3	1,4	1,2
45-64 ans	8,8	6,4	6,9	7,2	6,6
65 ans et plus	15,2	15,3	14,9	15,1	15,8
Total	**6,0**	**6,4**	**6,1**	**6,2**	**5,7**

Sources : Compilations faites à partir du Système québécois de surveillance du diabète de l'INSPQ (produit électronique).
MSSS, Service du développement de l'information, Direction de la gestion de l'information, version février 2001 (produit électronique).

PRÉVALENCE DU DIABÈTE CHEZ LES 20 ANS ET PLUS, CSSS DE L'ÎLE DE MONTRÉAL, 1999-2000

CSSS 1 : Pierrefonds et Lac Saint-Louis
CSSS 2 : LaSalle et du Vieux Lachine
CSSS 3 : Verdun/Côte Saint-Paul, Saint-Henri et Pointe Saint-Charles
CSSS 4 : René-Cassin et NDG/Montréal-Ouest
CSSS 5 : Côte-des-Neiges, Métro et Parc Extension
CSSS 6 : Nord de l'Île et Saint-Laurent
CSSS 7 : Ahuntsic et Montréal-Nord
CSSS 8 : La Petite Patrie et Villeray
CSSS 9 : Des Faubourgs, Plateau Mont-Royal et Saint-Louis du Parc
CSSS 10 : Saint-Léonard et Saint-Michel
CSSS 11 : Hochelaga-Maisonneuve, Olivier-Guimond et Rosemont
CSSS 12 : Rivière-des-Prairies, Mercier-Est/Anjou et Pointe-aux-Trembles/Montréal-Est



Sources : Compilations faites à partir du Système québécois de surveillance du diabète de l'INSPQ (produit électronique).
MSSS, Service du développement de l'information, Direction de la gestion de l'information, version février 2001 (produit électronique).

Les maladies à déclaration obligatoire

La région de Montréal reçoit annuellement près de 15 000 déclarations de maladies à déclarations obligatoires (MADO) de nature infectieuse. Ce nombre représente une sous-estimation du nombre réel de cas d'infections survenant dans la population[7]. De plus, les cas déclarés pour Montréal ne sont pas toujours identifiables à un territoire précis de CSSS; en conséquence, les taux sont sous-estimés pour chacun des territoires.

Sur l'île de Montréal tout comme pour le CSSS de Hochelaga-Maisonneuve, Olivier-Guimond et Rosemont, les MADO les plus fréquentes sont les infections transmises sexuellement (ITS). Ce territoire présente l'un des taux les plus élevés de tous les CSSS. Par ailleurs, l'incidence de la tuberculose est comparable à celle de l'ensemble de l'île.

Par rapport aux autres CSSS, celui de Hochelaga-Maisonneuve, Olivier-Guimond et Rosemont présente une incidence plus élevée d'hépatite A, d'hépatite B aiguë et de maladies évitables par la vaccination. Après une hépatite B aiguë, environ 5 % des personnes deviennent des porteurs chroniques. Entre 1998 et 2002, 272 cas de porteurs du virus de l'hépatite B ont été déclarés sur le territoire.

Que sont les maladies à déclaration obligatoire ?

Ces maladies reliées à une exposition d'origine biologique, chimique ou physique causent d'importants problèmes de santé. Lorsqu'un cas se déclare, la Direction de santé publique doit intervenir pour éviter la survenue d'autres cas et, ainsi, protéger non seulement les individus mais aussi la collectivité.

Qu'est-ce que c'est ?

Infections transmises sexuellement

Les infections transmises sexuellement ont une incidence plus élevée sur les territoires de CSSS où l'on retrouve les populations d'hommes ayant des relations sexuelles non protégées avec d'autres hommes (gonorrhée, syphilis) ou le plus grand nombre de jeunes filles qui ont des relations sexuelles non protégées (chlamydia).

Maladies évitables par la vaccination

Actuellement, l'incidence des maladies évitables par la vaccination réfère principalement à la situation de certains adolescents dont l'organisme est vulnérable devant la coqueluche.

Tuberculose

Malgré une importante diminution au cours du 20e siècle, la tuberculose existe encore à Montréal. Cette maladie se déclare davantage chez les personnes ayant résidé dans des pays où elle est endémique.

Hépatite A

Les cas d'hépatite A se retrouvent maintenant principalement chez des voyageurs visitant les pays où la maladie est à l'état endémique ou chez des personnes en contact avec des cas infectés.

Hépatite B aiguë

Les cas d'hépatite B aiguë se retrouvent chez les personnes sexuellement actives, principalement des hommes non vaccinés.

Hépatite C

L'hépatite C se retrouve chez les personnes infectées dans le passé par des transfusions sanguines ou des soins reçus dans les pays où la maladie est endémique. Les nouveaux cas proviennent principalement du partage de matériel lors d'usage de drogues injectables.

Infections d'origine alimentaire ou hydrique

Les infections d'origine alimentaire ou hydrique demeurent importantes en nombre et plusieurs ont un potentiel épidémique. Plusieurs des cas déclarés ont été infectés lors de manipulations inadéquates d'aliments contaminés, comme des viandes crues, ou lors de voyages à l'extérieur de Montréal.

7 Toute personne infectée ne consultera pas ou ne subira pas nécessairement les tests de confirmation appropriés. De plus, certains professionnels de la santé et des laboratoires ne respectent pas la Loi sur la santé publique en ne déclarant pas les MADO qu'ils diagnostiquent. La sous-estimation de l'incidence des MADO est variable d'un territoire de CSSS à un autre.

MALADIES À DÉCLARATION OBLIGATOIRES* (MADO), TERRITOIRE DU CSSS DE HOCHELAGA-MAISONNEUVE, OLIVIER-GUIMOND ET ROSEMONT ET ÎLE DE MONTRÉAL, 1998-2002 (NOMBRE SUR 5 ANS ET TAUX BRUT ANNUEL MOYEN POUR 100 000)

	CSSS de Hochelaga-Maisonneuve, Olivier-Guimond et Rosemont		Île de Montréal		
Maladie	**Nombre total sur 5 ans**	**Taux pour 100 000**	**Nombre total sur 5 ans**	**Taux pour 100 000**	**CSSS inconnu**
Maladies évitables par la vaccination**	167	20,5	1 523	16,8	137
Tuberculose	72	8,9	851	9,4	2
Hépatite A	32	3,9	294	3,3	36
Hépatite B aiguë	39	4,8	302	3,3	31
Porteur de l'hépatite B/ porteur chronique	272	33,5	3 580	39,6	642
Hépatite C	390	48,0	7 478	82,7	3 447
Infections transmises sexuellement***	1 097	132,9	16 535	179,6	8 010
Maladies d'origine hydrique ou alimentaire****	617	75,9	7 510	83,1	1 163

* Près du tiers des MADO, principalement les infections transmises sexuellement, parviennent à la Direction de santé publique sans adresse, ce qui ne permet pas de faire une estimation juste des taux d'incidence par CSSS.
** Comprend la coqueluche, les infections à méningocoques, les oreillons, la rougeole, la rubéole et les infections à *Haemophilus influenzae* du type B.
*** Comprend la gonorrhée, la syphilis, le sida. Exclut les cas de VIH dont la surveillance est provinciale : aucune donnée n'est disponible par CSSS.
**** Comprend amibiase, brucellose, campylobactiose, fièvre paratyphoïde, fièvre typhoïde, yersioniose, giardiase, infections à *E. coli* producteur de vérocytotoxine, salmonellose, shigellose, toxi-infections alimentaires et gastroentérite d'origine indéterminée.

Sources : Compilations faites à partir du Fichier central MADO du Laboratoire de la santé publique de l'INSPQ (produit électronique).
MSSS, Service du développement de l'information, Direction de la gestion de l'information, version février 2001 (produit électronique).

L'importance de naître en santé

Les nouveau-nés ayant un retard de croissance intra-utérine (RCIU) présentent des risques accrus de problèmes de santé.

De 1998 à 2000, la proportion de naissances avec retard de croissance intra-utérine sur le territoire du CSSS se comparait à celle de l'ensemble de l'Île de Montréal.

Que sont les naissances avec retard de croissance intra-utérine ?

Un nouveau-né avec retard de croissance intra-utérine (RCIU) présente un poids insuffisant compte tenu de son âge gestationnel. La proportion des naissances avec retard de croissance intra-utérine est un indicateur reconnu de la santé des enfants.

Des trois secteurs de CLSC, c'est celui de Hochelaga-Maisonneuve qui affiche la proportion la plus élevée.

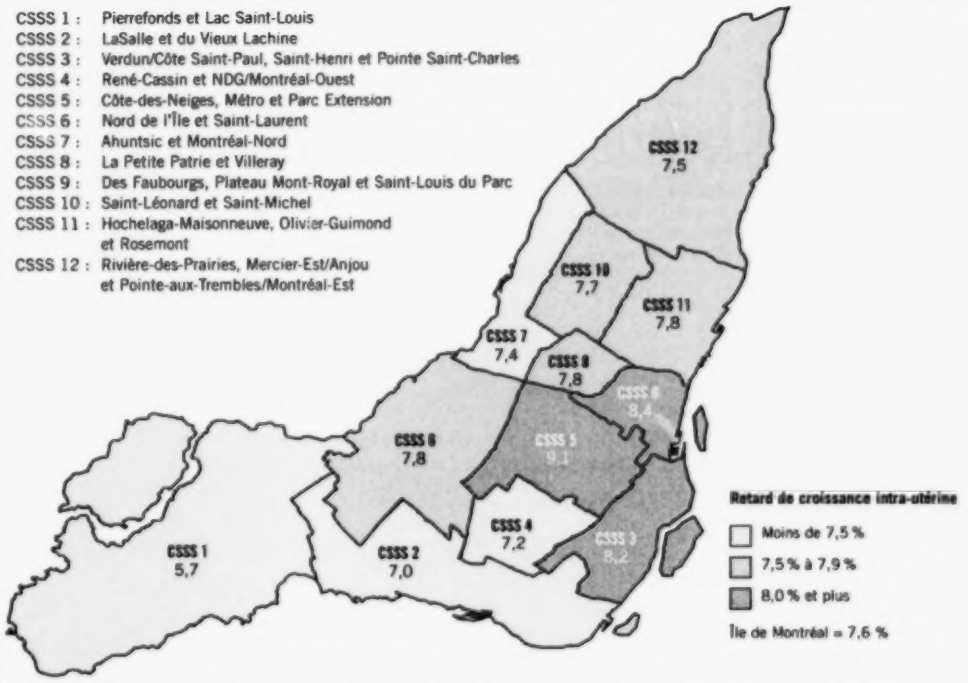
NOUVEAU-NÉS PRÉSENTANT UN RETARD DE CROISSANCE INTRA-UTÉRINE, TERRITOIRE DU CSSS DE HOCHELAGA-MAISONNEUVE, OLIVIER-GUIMOND ET ROSEMONT ET ÎLE DE MONTRÉAL, 1998-2000 (NOMBRE ANNUEL MOYEN ET PROPORTION)

Secteur CLSC Hochelaga-Maisonneuve		Secteur CLSC Olivier-Guimond		Secteur CLSC Rosemont		CSSS de Hochelaga-Maisonneuve, Olivier-Guimond et Rosemont		Île de Montréal	
Nombre	**%**	**Nombre**	**%**	**Nombre**	**%**	**Nombre**	**%**	**Nombre**	**%**
53	10,2	24	6,7	54	6,9	131	7,8	1 548	7,7

Source : Compilations faites à partir du Fichier des naissances du MSSS (produit électronique).

PROPORTION DE NAISSANCES AVEC RETARD DE CROISSANCE INTRA-UTÉRINE, CSSS DE L'ÎLE DE MONTRÉAL, 2001

CSSS 1 : Pierrefonds et Lac Saint-Louis
CSSS 2 : LaSalle et du Vieux Lachine
CSSS 3 : Verdun/Côte Saint-Paul, Saint-Henri et Pointe Saint-Charles
CSSS 4 : René-Cassin et NDG/Montréal-Ouest
CSSS 5 : Côte-des-Neiges, Métro et Parc Extension
CSSS 6 : Nord de l'Île et Saint-Laurent
CSSS 7 : Ahuntsic et Montréal-Nord
CSSS 8 : La Petite Patrie et Villeray
CSSS 9 : Des Faubourgs, Plateau Mont-Royal et Saint-Louis du Parc
CSSS 10 : Saint-Léonard et Saint-Michel
CSSS 11 : Hochelaga-Maisonneuve, Olivier-Guimond et Rosemont
CSSS 12 : Rivière-des-Prairies, Mercier-Est/Anjou et Pointe-aux-Trembles/Montréal-Est



Source : Compilations faites à partir du Fichier des naissances du MSSS (produit électronique).

Un taux de mortalité évitable largement supérieur à la moyenne montréalaise

En 2002, Montréal se classait dernière parmi les grandes villes canadiennes pour son taux de mortalité évitable, malgré une amélioration au cours des 20 dernières années. Comparativement, pour la période de 1994 à 1998, le taux de mortalité évitable sur le territoire du CSSS de Hochelaga-Maisonneuve, Olivier-Guimond et Rosemont dépassait celui de l'ensemble de l'île.

Il est à noter que les taux de mortalité et de morbidité évitables sont de 75 % plus élevés dans les groupes à faible revenu[8].

Qu'est-ce que la mortalité évitable ?

La mortalité évitable se rapporte à un groupe de maladies pour lesquelles une partie des décès aurait pu être évitée grâce à une intervention médicale appropriée et des soins adéquats.

Maladies identifiées à ce groupe : tuberculose, cardiopathies rhumatismales chroniques, hernies abdominales, maladies hypertensives, maladies vasculaires cérébrales, cardiopathies ischémiques, cancer du col de l'utérus, cancer du sein, appendicites, ulcères peptiques.

8 Direction de santé publique de Montréal, *La santé urbaine, une condition nécessaire à l'essor de Montréal : rapport annuel 2002 sur la santé de la population*, p. 74.

TAUX DE MORTALITÉ ÉVITABLE*, TERRITOIRE DU CSSS DE HOCHELAGA-MAISONNEUVE, OLIVIER-GUIMOND ET ROSEMONT ET ÎLE DE MONTRÉAL, 1994-1998 (TAUX AJUSTÉ ANNUEL MOYEN POUR 100 000)

CSSS de Hochelaga-Maisonneuve, Olivier-Guimond et Rosemont (taux pour 100 000)	Île de Montréal (taux pour 100 000)
92	63

* Maladies et groupes d'âges retenus : tuberculose (5 à 64 ans); cardiopathies rhumatismales chroniques (5 à 44 ans); asthme (5 à 44 ans); hernie abdominale (5 à 64 ans); maladies hypertensives et maladies vasculaires cérébrales (35 à 64 ans); cardiopathies ischémiques (35 à 64 ans); cancer du col de l'utérus (15 à 64 ans); appendicite (5 à 64 ans); cancer du sein (25 à 64 ans); ulcères peptiques (25 à 64 ans).

Sources : Compilations faites à partir du Fichier des décès et des mortinaissances du MSSS (produit électronique).
MSSS, Service du développement de l'information, Direction de la gestion de l'information, version février 2001 (produit électronique).

Mortalité infantile

En ce qui concerne la mortalité infantile, la situation de Montréal est considérée comme bonne par rapport aux autres grands centres urbains canadiens[9].

Qu'est-ce que la mortalité infantile ?

La mortalité infantile est un indicateur classique de l'accessibilité aux soins appropriés tels que le suivi de grossesse et la prise en charge néonatale.

De 1994 à 1998, le taux de mortalité infantile sur le territoire du CSSS de Hochelaga-Maisonneuve, Olivier-Guimond et Rosemont ne présentait qu'un écart minime par rapport à la situation de la région montréalaise. À l'échelle des CLSC, entre les valeurs plus élevées et plus faibles, le taux est 2,5 fois plus élevé dans le secteur Hochelaga-Maisonneuve.

TAUX DE MORTALITÉ INFANTILE, TERRITOIRE DU CSSS DE HOCHELAGA-MAISONNEUVE, OLIVIER-GUIMOND ET ROSEMONT ET ÎLE DE MONTRÉAL, 1994-1998 (POUR 1 000)

Secteur CLSC Hochelaga-Maisonneuve	Secteur CLSC Olivier-Guimond	Secteur CLSC Rosemont	CSSS de Hochelaga-Maisonneuve, Olivier-Guimond et Rosemont	Île de Montréal
‰	‰	‰	‰	‰
8,9	3,7	4,7	5,8	5,6

Source : Compilations faites à partir des Fichiers des naissances et des décès du MSSS (produit électronique).

Des inégalités chez les jeunes

Sur le territoire du CSSS de Hochelaga-Maisonneuve, Olivier-Guimond et Rosemont, la situation des jeunes est plus défavorable, comparativement à celle de l'ensemble des jeunes de l'île. Tous les indicateurs retenus, taux de victimisation, d'externalisation, de grossesse à l'adolescence, de délinquance juvénile et de non-fréquentation scolaire, font ressortir des valeurs supérieures à celles de l'ensemble de Montréal.

Qu'est-ce que c'est ?

Victimisation

La victimisation réfère aux enfants qui ont été victimes d'abandon, de négligence, d'abus sexuel ou d'abus physique et qui sont hébergés dans les centres jeunesse.

Externalisation

L'externalisation réfère aux enfants qui présentent des troubles de comportement ou qui ont commis un délit et qui sont hébergés dans les centres jeunesse.

Sur ce territoire de CSSS, la situation est particulièrement difficile dans le secteur Hochelaga-Maisonneuve, qui affiche des taux élevés de victimisation, d'externalisation, de grossesse à l'adolescence et de non-fréquentation scolaire chez les 15 à 24 ans. Entre les valeurs plus élevées et plus faibles, le taux de victimisation et le taux de grossesse à l'adolescence y sont près de 3 fois plus élevés. Par contre, c'est le secteur Rosemont qui présente le taux de délinquance le plus élevé.

9 *Ibid.*, p. 72.

CARACTÉRISTIQUES SOCIOSANITAIRES DES JEUNES, TERRITOIRE DU CSSS DE HOCHELAGA-MAISONNEUVE, OLIVIER-GUIMOND ET ROSEMONT ET ÎLE DE MONTRÉAL, 1995-2001

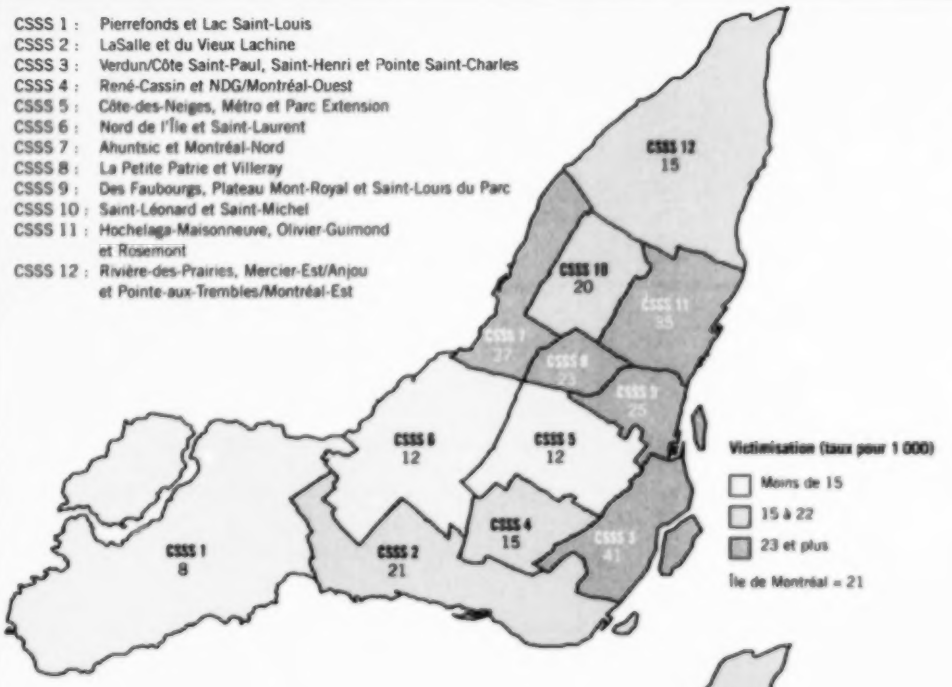
	Secteur CLSC Hochelaga-Maisonneuve	Secteur CLSC Olivier-Guimond	Secteur CLSC Rosemont	CSSS de Hochelaga-Maisonneuve, Olivier-Guimond et Rosemont	Île de Montréal
Victimisation, 0-17 ans (taux brut pour 1 000), 1998-2000	63	19	25	35	21
Externalisation, 0-17 ans (taux brut pour 1 000), 1998-2000	28	18	16	20	14
Grossesse à l'adolescence, 14-17 ans (taux brut pour 1 000), 1995-1997	64	23	38	41	28
Ne fréquentent pas l'école, 15-24 ans (%), 2001	49,0	37,3	38,4	42,0	31,6
Taux de délinquance* juvénile, 12-17 ans (taux brut pour 1 000), 2000	78	74	92	83	61

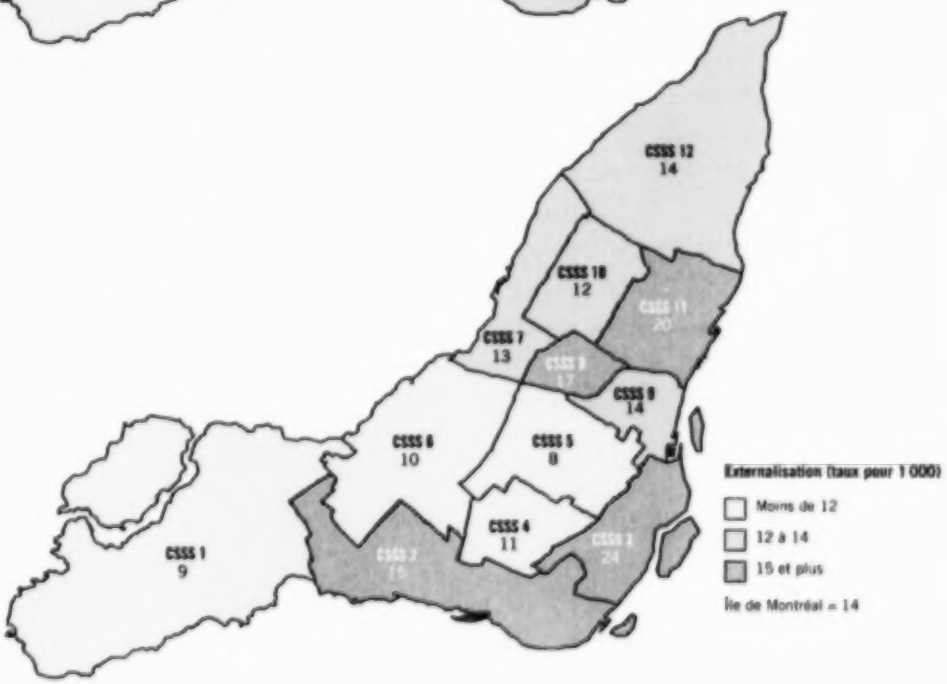
* Délinquants résidant sur le territoire du CSSS.

Sources : MSSS, Service des indicateurs et de la mesure de la performance, Direction de la gestion de l'information (compilations spéciales).
MSSS, Direction de l'évaluation, de la recherche et de l'innovation (compilations spéciales).
MSSS, Service du développement de l'information, Direction de la gestion de l'information, version février 2001 (produit électronique).
SPVM, données sur la criminalité (compilations spéciales).
Statistique Canada, recensement de 2001, données géocodées (produit électronique).

TAUX DE VICTIMISATION ET D'EXTERNALISATION CHEZ LES 0-17 ANS, CSSS DE L'ÎLE DE MONTRÉAL, 1998-2000

CSSS 1 : Pierrefonds et Lac Saint-Louis
CSSS 2 : LaSalle et du Vieux Lachine
CSSS 3 : Verdun/Côte Saint-Paul, Saint-Henri et Pointe Saint-Charles
CSSS 4 : René-Cassin et NDG/Montréal-Ouest
CSSS 5 : Côte-des-Neiges, Métro et Parc Extension
CSSS 6 : Nord de l'Île et Saint-Laurent
CSSS 7 : Ahuntsic et Montréal-Nord
CSSS 8 : La Petite Patrie et Villeray
CSSS 9 : Des Faubourgs, Plateau Mont-Royal et Saint-Louis du Parc
CSSS 10 : Saint-Léonard et Saint-Michel
CSSS 11 : Hochelaga-Maisonneuve, Olivier-Guimond et Rosemont
CSSS 12 : Rivière-des-Prairies, Mercier-Est/Anjou et Pointe-aux-Trembles/Montréal-Est





Sources : MSSS, Service des indicateurs et de la mesure de la performance, Direction de la gestion de l'information (compilations spéciales).
MSSS, Direction de l'évaluation, de la recherche et de l'innovation (compilations spéciales).
MSSS, Service du développement de l'information, Direction de la gestion de l'information, version février 2001 (produit électronique).
SPVM, données sur la criminalité (compilations spéciales).
Statistique Canada, recensement de 2001, données géocodées (produit électronique).

Données sur les habitudes d'utilisation des services[10]

Les hospitalisations par catégorie de diagnostics

Le tableau suivant présente les diagnostics les plus fréquemment rencontrés chez les personnes hospitalisées qui proviennent du territoire du CSSS de Hochelaga-Maisonneuve, Olivier-Guimond et Rosemont.

RÉPARTITION DES HOSPITALISATIONS* PAR CATÉGORIE DE DIAGNOSTICS, POPULATION DU TERRITOIRE DU CSSS DE HOCHELAGA-MAISONNEUVE, OLIVIER-GUIMOND ET ROSEMONT ET DE L'ÎLE DE MONTRÉAL (NOMBRE DE CAS, PROPORTION ET RANG, 2002-2003)

Catégories de diagnostics	CSSS (nombre de cas)	CSSS (%)	CSSS (rang)	Île de Montréal (nombre de cas)	Île de Montréal (%)	Île de Montréal (rang)
Obstétrique	1 911	12,10 %	2	22 848	14,75 %	1
Nouveau-nés	1 728	10,94 %	3	20 577	13,28 %	2
Appareil circulatoire	2 333	14,77 %	1	20 363	13,14 %	3
Appareil digestif	1 340	8,48 %	4	12 989	8,38 %	4
Appareil respiratoire	1 519	9,62 %	5	12 811	8,27 %	5
Appareil musculosquelettique	1 134	7,18 %	6	11 329	7,31 %	6
Maladie mentale	1 064	6,74 %	7	7 968	5,14 %	7
Système nerveux	777	4,92 %	8	7 764	5,01 %	8
Appareil urinaire	527	3,34 %	9	5 413	3,49 %	9
Génito-femme	438	2,77 %	11	4 533	2,93 %	10
Système hépato-biliaire et pancréas	447	2,83 %	10	4 352	2,81 %	11
Autres facteurs	424	2,68 %	12	3 955	2,55 %	12
Peau, tissus sous-cutanés et seins	381	2,41 %	13	3 356	2,17 %	13
Endocrino-nutrition et métabolisme	328	2,08 %	14	2 891	1,87 %	14
Otho-rhino-laryngologie	277	1,75 %	15	2 633	1,70 %	15
Tumeurs	167	1,06 %	17	2 000	1,29 %	16
Génito-homme	178	1,13 %	16	1 887	1,22 %	17
Maladies infectieuses et parasitaires	161	1,02 %	19	1 679	1,08 %	18
Hématologie	164	1,04 %	18	1 520	0,98 %	19
Blessures et empoisonnement	140	0,89 %	20	1 421	0,92 %	20
Troubles mentaux, organiques et toxicologiques	161	1,02 %	19	1 022	0,66 %	21
Ophtalmologie	110	0,70 %	21	839	0,54 %	22
VIH	45	0,28 %	22	429	0,28 %	23
Traumatismes multiples	27	0,17 %	23	208	0,13 %	24
Brûlures	13	0,08 %	24	130	0,08 %	25
Total	**15 794**	**100,00 %**		**154 917**	**100,00 %**	

* Seules les hospitalisations pour soins de courte durée sont incluses. Cette compilation par DRG (Diagnosis Related Groups ou Groupes apparentés par diagnostics) classe les séjours hospitaliers en un nombre volontairement limité de groupes caractérisés par une double homogénéité médicale et économique.

Source : MED-ECHO, 2002-2003.

10 Aucune donnée valide n'est disponible sur les habitudes d'utilisation des services spécialisés en réadaptation physique, en réadaptation en déficience intellectuelle, en réadaptation en alcoolisme et en toxicomanie, de même que sur les services offerts aux jeunes en difficulté.

Des données sur certaines interventions

Le tableau suivant présente des données sur certaines interventions auxquelles a eu accès la population du territoire du CSSS de Hochelaga-Maisonneuve, Olivier-Guimond et Rosemont en 2002-2003.

NOMBRE D'HOSPITALISATIONS* POUR CERTAINES INTERVENTIONS, POPULATION DU TERRITOIRE DU CSSS DE HOCHELAGA-MAISONNEUVE, OLIVIER-GUIMOND ET ROSEMONT (2002-2003)

Interventions	Nombre d'hospitalisations
Cataracte	1 471
Angioplastie	348
Pontage coronarien	111
Prothèse du genou	71
Prothèse de la hanche	89
Total	**2 090**

* Soins de courte durée et chirurgies d'un jour.

Source : MED-ÉCHO, 2002-2003.

Des données sur la fréquentation des établissements

En 2002-2003, plus de 36 % des résidants du territoire du CSSS de Hochelaga-Maisonneuve, Olivier-Guimond et Rosemont qui ont été hospitalisés pour des soins généraux l'ont été principalement à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont (36,2 %) et au CHUM (22,4 %). Pour les soins surspécialisés, près de 30 % des admissions ont été enregistrées à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont, 27,5 % à l'Institut de cardiologie de Montréal et près de 22 % au CHUM. En ce qui concerne l'hébergement, près de la moitié des personnes du territoire qui ont été hébergées dans un CHSLD l'ont été dans un établissement du territoire, et 14,3 % ont été hébergées dans un CHSLD du territoire adjacent, celui du CSSS de Rivière-des-Prairies, Mercier-Est/Anjou et Pointe-aux-Trembles/Montréal-Est.

RÉPARTITION DES ADMISSIONS DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SOINS DE COURTE DURÉE, POPULATION DU TERRITOIRE DU CSSS DE HOCHELAGA-MAISONNEUVE, OLIVIER-GUIMOND ET ROSEMONT (NOMBRE ET PROPORTION, 2002-2003)

Soins généraux	Nombre	%
Hôpital Maisonneuve-Rosemont	4 129	36,2 %
Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM)	2 550	22,4 %
Hôpital Santa Cabrini	1 056	9,3 %
Hôpital Sainte-Justine	649	5,7 %
Hôpital Louis-H. Lafontaine	607	5,3 %
Autres	2 418	21,2 %
Total	**11 409**	
Soins surspécialisés		
Hôpital Maisonneuve-Rosemont	363	29,4 %
Institut de cardiologie de Montréal	339	27,5 %
Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM)	267	21,6 %
Centre universitaire de santé McGill (CUSM)	103	8,3 %
Hôpital Sainte-Justine	71	5,8 %
Autres	91	7,4 %
Total	**1 234**	

Source : MED-ÉCHO, 2002-2003.

NOMBRE DE PERSONNES PROVENANT DU TERRITOIRE DU CSSS DE HOCHELAGA-MAISONNEUVE, OLIVIER-GUIMOND ET ROSEMONT QUI SONT HÉBERGÉES DANS UN CHSLD, SELON LE TERRITOIRE DU CHSLD (NOMBRE ET PROPORTION)

Territoire du CHSLD	Nombre	%
CSSS de Hochelaga-Maisonneuve, Olivier-Guimond et Rosemont	701	49,1 %
CSSS de Rivière-des-Prairies, Mercier-Est/Anjou et Pointe-aux-Trembles/Montréal-Est	204	14,3 %
CSSS des Faubourgs, Plateau Mont-Royal et Saint-Louis du Parc	166	11,6 %
CSSS de René-Cassin et NDG/Montréal-Ouest	70	4,9 %
CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord	67	4,7 %
Autres	219	15,3 %
Total	**1 427**	

Source : Info admission, juin 2004.

Données sur l'environnement

Six indicateurs pour mieux comprendre[11]

Le domaine de la santé environnementale englobe les problèmes de santé causés ou aggravés par la contamination biologique, chimique, physique ou radiologique présente dans l'air, le sol, l'eau et les aliments. En fonction des données actuellement disponibles, trois problématiques de santé environnementale ont été retenues en raison de leur impact sur la santé et le bien-être de la population ainsi que pour leur pertinence à l'échelle du CSSS : la pollution physicochimique pour son aggravation des maladies cardiorespiratoires; la pollution microbiologique pour son rôle dans la rhinite et l'asthme allergique; la chaleur accablante, dont les effets sanitaires peuvent être considérables.

Quel est le rapport entre environnement et santé ?

La population est susceptible d'être exposée à des agents physiques, chimiques et biologiques présents dans l'air, le sol, l'eau et les aliments. Dans l'ordre d'énumération, pour ne donner que quelques exemples, pensons aux champs électromagnétiques, aux UV, à certaines substances toxiques, au pollen et à la bactérie *Escherichia coli*.

L'impact sanitaire de ces diverses expositions, que ce soit par inhalation, ingestion ou contact cutané, présente une grande diversité pouvant se manifester dans un délai plus ou moins long et se traduire par des effets toxiques, des infections ou des allergies. De plus, des événements météorologiques extrêmes, comme une vague de chaleur, peuvent avoir des conséquences sanitaires fatales, à savoir la mort chez des personnes âgées.

L'analyse de ces indicateurs sur le territoire du CSSS de Hochelaga-Maisonneuve, Olivier-Guimond et Rosemont révèle que :

1 Cinq entreprises émettent des émissions polluantes, principalement des composés organiques volatils.

2 En 2003, 4 % des ménages ont déclaré avoir brûlé du bois dans leur résidence, comparativement à 12,5 % dans l'ensemble de la région montréalaise. Étant donné la faible taille d'échantillonnage dans le CSSS, la valeur est jugée imprécise et n'est présentée qu'à titre indicatif.

3 Dans 36 % des ménages, au moins une personne fume dans la maison, alors que cette proportion est de 28 % sur l'île. C'est une proportion supérieure à celle de la région.

4 Les niveaux d'ozone (142 µg/m³) et de particules fines (36 µg/m³) dépassent les normes pancanadiennes (respectivement 127 µg/m³ et 30 µg/m³), ce qui est observable d'ailleurs dans l'ensemble de la région.

5 En août et en septembre, lors de la saison pollinique, le niveau de grains de pollen de l'herbe à poux dépasse 100 grains/m³, ce qui est une valeur indicative d'un niveau élevé. Les pics peuvent atteindre plus de 430 grains/m³ certaines années.

6 En 2003, la proportion des ménages disposant d'un système de climatisation était d'environ 33 %, comparativement à 38 % dans la région montréalaise. Cette différence n'est pas significative du point de vue statistique.

11 Du fait que plusieurs indicateurs (combustion du bois, exposition à la fumée ambiante et climatisation), ventilés par territoire de CSSS, ont été calculés à partir d'un échantillon de la population (DSP Montréal-Centre, Sondage Omnibus, 2003), les résultats présentés reposent souvent sur de petits nombres de personnes. Il existe donc un écart et une incertitude statistique importante au sujet de plusieurs estimés.
Concernant les indicateurs de qualité de l'air (niveaux d'ozone, de particules fines et de pollen de l'herbe à poux), la station d'échantillonnage située dans le CSSS a été considérée. En l'absence d'une telle station dans le CSSS, c'est la plus rapprochée, localisée dans un autre CSSS, qui a été utilisée.

Bibliographie

AGENCE DE DÉVELOPPEMENT DE RÉSEAUX LOCAUX DE SERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX. *Vers des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux à Montréal - document d'appui*, Montréal, 2004.

CHOINIÈRE, R., J. MASSIE et C. PARADIS. *Le portrait statistique de la santé des Montréalais*, Montréal, 2003.

DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE DE MONTRÉAL. *Rapport annuel 1998 sur la santé de la population : Les inégalités sociales de la santé*, 1998.

DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE DE MONTRÉAL. *Rapport annuel 2002 sur la santé de la population : La santé urbaine, une condition nécessaire à l'essor de Montréal*, 2002.

DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE DE MONTRÉAL. *La prévention en actions : plan d'action montréalais en santé publique 2003-2006*, 2003.

DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE DE MONTRÉAL. *Sondage Omnibus, avril-mai 2003 : Données de climatisation, de chauffage au bois et de l'exposition à la fumée de tabac.*

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL-CENTRE. *Rapport annuel d'activités 2002-2003*, 2003.

SANTÉ CANADA. *Surveillance du cancer en direct*, [En ligne], 2002. [http://dsol-smed.hc-sc.gc.ca/dsol-smed/cancer/glossa_f.html] (13 septembre 2004).

SOCIÉTÉ CANADIENNE DU SIDA (SCS), CENTRE DE PRÉVENTION ET DE CONTRÔLE DES MALADIES INFECTIEUSES (CPCMI) et SANTÉ CANADA. *Guide des termes d'usage dans l'épidémiologie et la surveillance du VIH/sida*, Ottawa, 2002.

VILLE DE MONTRÉAL. *Carte occupation du sol, mise à jour 2001 - Données des types d'occupation du sol dominants dans un territoire de CSSS.*

VILLE DE MONTRÉAL. *Inventaire des principales sources industrielles sur le territoire de l'île de Montréal pour l'année 2000 - Données sur les émissions des polluants émis par les industries.*

VILLE DE MONTRÉAL. *Qualité de l'air à Montréal, rapports 1999, 2000, 2001, 2002 et 2003 - Données sur la qualité de l'air.*

Agence
de développement
de réseaux locaux
de services de santé
et de services sociaux
Québec
Montréal